

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему, ювілеї

УДК 61.340.6:616-08-035.7:614.253

DOI 10.11603/1811-2471.2018.v0.i2.9010

ЛІКАРСЬКА ПОМИЛКА: СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ З ПОЗИЦІЇ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТНОЇ ПРАКТИКИ

©В. В. Франчук

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

РЕЗЮМЕ. Випадки судових позовів, пов'язаних із неналежним наданням медичної допомоги, стали помітною проблемою сучасної України. Разом з тим, особливості невдалого виконання медичними працівниками різних фахів власних професійних обов'язків залишаються сьогодні в країні практично не дослідженими.

Мета – з'ясування медико-правових особливостей лікарських помилок в Україні.

Матеріал і методи. Досліджено матеріали судово-слідчих справ, порушених проти медичних працівників різних регіонів України, і виконаних відповідно до цих справ комісійних експертиз в Тернопільському, Чернівецькому та Житомирському обласних бюро судово-медичної експертизи за 2007–2016 рр. (загалом вивчено 350 таких справ).

Результати. Вивчені поширеність, особливості, причини та наслідки лікарських помилок. Недоліки у наданні медичної допомоги виявлені в 72,0 % експертиз за «лікарськими справами». Неналежне виконання професійних обов'язків допускали зазвичай лікарі стаціонарних відділень районних і міських лікарень. Найчастіше медичні працівники припускались діагностичних помилок, питома вага яких серед інших дефектів медичної допомоги склала 29,7 %, лікувально-тактичні помилки мали місце у 27,9 % випадків, помилки у веденні медичної документації – у 21,3 %, організаційні – у 14,6 %, деонтологічні – 7,5 %. Помилкові дії лікарів рідко були одиничними, зазвичай асоціюючись між собою. Структура лікарських помилок за якісною характеристикою була наступною: недостатній обсяг медичної допомоги (54,3 %), несвоєчасність медичної допомоги (27,0 %), неправильність її надання (14,4 %), ненадання (4,3 %). Дефекти якості медичної допомоги зустрічались як поодинокі, так і комбіновано. Недоліки у наданні медичної допомоги майже завжди (97,0 %) супроводжувались тяжкими наслідками – смертю пацієнтів. Неналежні дії медичних працівників, які мали причинно-наслідковий зв'язок із несприятливими наслідками, констатовані в 12,9 % випадків експертиз.

Висновки. Різноманітні дефекти у наданні медичної допомоги констатовані судово-медичними експертними комісіями серед 3/4 «лікарських справ». Медичні працівники найчастіше припускались діагностичних та лікувально-тактичних помилок. Майже кожен п'ятий випадок неналежної медичної допомоги був викликаний некваліфікованими діями лікарів.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: недоліки медичної допомоги; медичні помилки; порушення професійних обов'язків медичними працівниками; аналіз.

Вступ. Професійна діяльність лікаря не завжди буває вдалою і може супроводжуватись певними недоліками, які закінчуються негативно. В таких випадках виникають юридичні підстави для порушення проти медичних працівників кримінальних або цивільних справ [1, 2]. Повсякденно здійснюючи відповідно до своїх прямих професійних обов'язків цілий комплекс різноманітних наукомістких чи складних інструментально-технічних засобів діагностики та лікування, лікар не може діяти безпомилково [3]. Складно діяти безпомилково, особливо у критичних ситуаціях, коли життя хворого вимірюється хвилинами і доводиться діяти негайно, а рішення і необхідні дії приймати швидко, розраховуючи тільки на себе [4]. Лікар не завжди може діяти бездоганно і в складних для діагностики та лікування випадках, за умови прихованого чи атипичного перебігу патологічного процесу, тяжкості стану самого пацієнта. За таких обставин у наданні медичної допомоги можуть виникати різноманітні дефекти, недоліки чи огріхи, які отримали загальну назву «лікарські помилки» [5].

Більш ніж чверть століття медично-правові особливості цієї проблеми в сучасній українській державі, тобто з часів її незалежності, вивчались фахівцями судовими медиками недостатньо. З огляду на це в ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України» було виконано відповідну науково-дослідну роботу, фрагментом якої і є ця стаття.

Мета дослідження – встановлення клінічно-правових особливостей лікарських помилок на підставі аналізу матеріалів судово-слідчих справ, порушених проти медичних працівників у випадках неналежного виконання ними професійних обов'язків.

Матеріал і методи дослідження. Відповідно до мети роботи, досліджено матеріали судово-слідчих справ (так звані «лікарські справи»), порушених у випадках неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками 10 різних регіонів України: Тернопільської, Хмельницької, Житомирської, Волинської, Чернівецької, Вінницької, Львівської, Рівненської, Івано-Франківської та Чернігівської областей. Загалом

вивчено 350 таких справ, за кожною з яких правоохоронними органами обов'язково призначались комісійні або комплексні судово-медичні експертизи. Виконання цих експертиз (з складанням відповідних експертних висновків) за рішенням слідчих здійснювалось фахівцями Тернопільського, Чернівецького та Житомирського обласних бюро судово-медичної експертизи і відбувалось протягом 2007–2016 років. Докладно вивчали: висновки експерта; акти судово-медичних досліджень; протоколи патологоанатомічних та судово-медичних розтинів; довідки про причину смерті; протоколи, висновки та рішення контрольно-експертних комісій; матеріали службової перевірки щодо надання медичної допомоги; протоколи допитів та пояснення медичного персоналу; медичні карти стаціонарних хворих; медичні карти амбулаторних хворих тощо. Статистичний аналіз, обробку та візуалізацію даних, що наводяться у роботі, здійснювали засобами табличного процесора MS Excel 2016.

Додатково, за узгодженням з керівництвом Головного управління Національної поліції в Тернопільській області (ГУНП), опрацьовані окремі кримінальні справи, які перебували у провадженні слідчих різних регіональних відділень поліції Тернопільської області (всього 25 справ).

Результати й обговорення. Встановлено, що переважна більшість вивчених матеріалів «лікарських справ» (315 справ (90,0%)) була порушена проти медичних працівників за ст. 140 Кримінального кодексу України «Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником».

За матеріалами 343 справ були проведені комісійні судово-медичні експертизи, під час яких в 247 (72,0 %) випадках були підтверджені різноманітні недоліки у наданні медичної допомоги, в інших 96 (28,0 %) випадках порушення знайдено не було.

Найчастіше медичні працівники припускались помилок під час надання екстреної медичної допомоги на госпітальному етапі – 61,2 %. Левова частка таких помилок (94,1 %) ставалась у стаціонарних відділеннях лікувально-діагностичних установ. Отримані дані в цілому відповідають загальносвітовим тенденціям щодо превалювання лікарських помилок на госпітальному рівні, саме у стаціонарах [6–9].

Медичну допомогу неналежним чином, з порушеннями своїх професійних обов'язків, правил і посадових інструкцій, зазвичай надавали представники 25 різних лікарських спеціальностей. Кожний десятий випадок медичного інциденту був пов'язаний з неправильними професійними діями медичних працівників середньої ланки – фельдшерів, медичних сестер і акушерок.

Як ми вже повідомляли раніше (В. В. Франчук, 2018) [10], топ-лист найризикованіших в Україні лікарських спеціальностей в плані здійснення помилок під час виконання професійних обов'язків і наступних юридичних наслідків таких дій або бездіяльності, очолюють лікарі анестезіологи-реаніматологи (33,2 %), далі йдуть акушери-гінекологи (23,9 %), терапевти (21,0 %), хірурги (16,9 %) і педіатри (9,3 %). Слід зазначити, що численні дані більшості зарубіжних дослідників стосовно судових позовів проти лікарів також підтверджують домінування представників саме інтервенційної медицини і терапевтів [4, 6–9]. Це пояснюється характером і тяжкістю патологічних станів, з якими доводиться мати справу лікарям вказаних фахів, а також застосуванням ними у лікувально-діагностичному процесі складних інструментальних засобів та технічних прийомів.

Щодо видів лікарських помилок, то різні дефекти в діагностиці були встановлені експертними комісіями серед 179 (72,4 %) випадків неналежної медичної допомоги, а лікувально-тактичні помилки були виявлені в матеріалах 162 (65,6 %) лікарських справ. Помилки під час проведення пацієнтам профілактичних або реабілітаційних заходів були підтверджені в 3 (1,2 %) випадках. Крім того, встановлено також інші істотні недоліки, що стосуються професійної діяльності медичного персоналу: недоліки в складанні медичної документації – 128 (51,8 %) справ; організаційні упущення – 88 (35,6 %) справ; порушення деонтологічних принципів – 45 (18,2 %) справ.

Оскільки зазначені числові значення є абсолютними і не дають математично коректної картини ступеня поширеності того чи іншого виду лікарських помилок, ми зробили розрахунок питомої ваги кожного такого дефекту щодо абсолютного числа всіх встановлених під час судово-медичної експертизи помилок медичних працівників (рис. 1).

Таким чином, 29,7 % всіх лікарських помилок складають дефекти у діагностиці, 26,9 % – дефекти лікування, 21,3 % – помилки, пов'язані з неправильним заповненням лікарями медичної документації, ще 14,6 % помилок викликані недоліками в організації та управлінні лікувально-діагностичним процесом, решта 7,5 % помилок обумовлені деонтологічними порушеннями.

Додатково необхідно зазначити, що помилки, яких припускався медичний персонал українських лікувальних установ, рідко були однотипними. Різні їх види, як правило, асоціювалися між собою; наприклад, хибність в діагностиці тягнула за собою неправильне лікування. Найчастіше судово-медичними експертними комісіями відзначені два або три таких дефекти одночасно. Наяв-

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему, ювілей

ність у кожному окремому випадку чотирьох або всіх п'яти видів лікарських помилок закінчувалася для пацієнтів зазвичай летально, що свідчить

про глибокі і системні порушення організації та надання лікувально-діагностичної допомоги в конкретному лікувальному закладі.

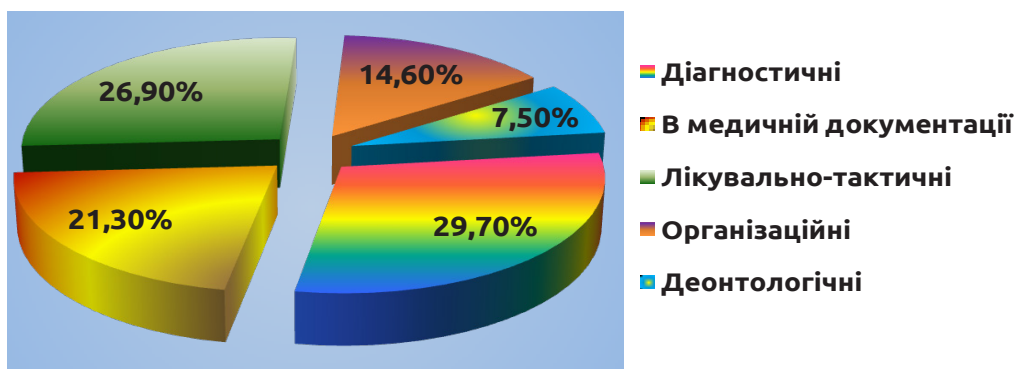


Рис. 1. Видова структура лікарських помилок в Україні.

Серед помилок у діагностиці зустрічалося недостатнє або неповне загальноклінічне, лабораторне та інструментальне дослідження; недооцінка клінічної картини; неврахування анамнестичних даних; необґрунтованість клінічного діагнозу; невиконання показаних спеціальних додаткових методів дослідження і діагностики.

Лікувально-тактичні дефекти в основному були пов'язані з невірно обраною тактикою ведення хворого (коли замість негайного оперативного втручання лікар обирав очікувальну тактику і спостереження), або коли саме лікування було непоказане, неповноцінне чи невчасне, або коли мало місце неправильне призначення лікарських засобів (перевищення доз препаратів, недостатній або надмірний обсяг інфузій, необґрунтоване призначення багатьох лікарських засобів одночасно (поліпрагмація)).

Численні *недоліки в оформленні медичної документації* можна поділити на 5 основних видів: залишення лікарем незаповненими обов'язкових граф історії хвороби; недбалість і неграмотність лікарських записів; суперечливість записів; виправлення, дописування і підчищення; фальсифікація історій хвороби. Найчастіше медичні працівники лікувальних установ допускали наступні конкретні упущення в оформленні історії хвороби: відсутність показників гемодинаміки; поверхневий опис об'єктивного статусу, відсутність інформованої згоди пацієнта на лікування, невідповідність клінічного діагнозу чинній МКХ, шаблонність записів щоденних лікарських оглядів, поганий опис ушкоджень, неприпустима скороченість протоколу операції; відсутність опису макропрепарату; відсутність, непослідовність або неповнота епікризу тощо. Окремо слід зазначити, що упущення в складанні медичної документації, як правило, супроводжували інші види недоліків у

професійній діяльності медперсоналу, які, проте, не завжди були зафіксовані в експертних висновках.

Організаційні помилки в наданні МД були наступними: нескликання консилиуму; непрофільна госпіталізація пацієнта; відсутність наступності в наданні МД; слабка узгодженість між діями ургентних лікарів і адміністрації; порушення правил транспортування хворого; відсутність або несправність медобладнання; неготовність операційного блоку чи діагностичного відділення до прийому ургентних хворих; недотримання пацієнтами внутрішньолікарняного режиму; недостатній контроль адміністрації медичного закладу за станом лікувально-діагностичного процесу.

Серед *деонтологічних помилок* зазвичай мали місце некоректна поведінка медичного персоналу з пацієнтом або його родичами і приховування хворим даних про анамнез і особливості захворювання.

Таким чином, найчастіше лікарі припускались діагностичних та лікувально-тактичних помилок, що відповідає даним відомого фахівця в галузі професійних правопорушень медичних працівників проф. Г. А. Пашиняна (2006) [11] і відрізняється від результатів Д. В. Тягунова (2010) [12], який вивчав особливості неналежної медичної допомоги в лікувальних установах сибірського регіону і встановив домінування організаційних дефектів.

Медична допомога з дефектами розглядається в судово-медичній експертній практиці також і з огляду на її якісні особливості. Таких особливостей прийнято виділяти чотири: ненадання МД, несвоєчасне надання МД, неправильне надання МД і надання МД в недостатньому обсязі [11]. Відповідно до отриманих в результаті проведеного дослідження даних, якісна характеристика неналежної МД представлена на діаграмі (рис. 2).

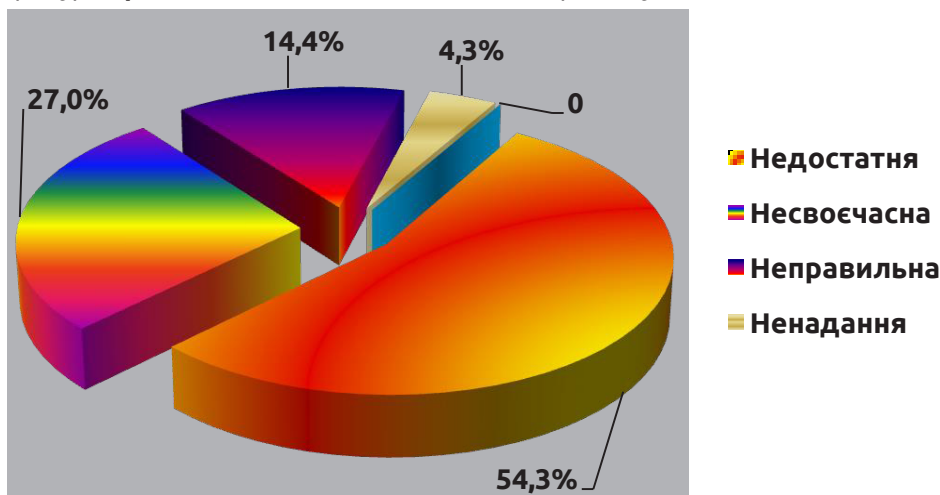


Рис. 2. Якісна характеристика неналежної медичної допомоги за результатами аналізу судово-слідчих справ.

Як видно з цієї діаграми, більше половини (54,3 %) такої неналежної медичної допомоги було обумовлено недостатнім обсягом її надання. Ще приблизно третина (27,0 %) дефектної МД була надана медичними працівниками з порушенням необхідних термінів, прийнятих у клінічній практиці, тобто несвоєчасно. П'ята частина в структурі неналежної МД припадала на неправильно надану МД (14,4 %) і на МД, яку медичні працівники взагалі не надали (4,3 %), відповідно. Близько третини таких дефектів МД були однотипними. Як правило, неналежна МД одному і тому ж пацієнтові включала декілька дефектів одночасно, найчастіше вона була недостатньою і невчасною або недостатньою і неправильною.

Отримані дані практично не відрізняються від результатів аналізу лікарських справ в Україні, проведеного в кінці 80-х років минулого століття відомим судовим медиком, фахівцем в галузі медичного права, професором Ю. Д. Сергєєвим [6]. У своїй докторській дисертації, присвяченій неналежному виконанню медичними працівниками власних професійних обов'язків, він встановив, що помилкова медична допомога за своїми якісними характеристиками в той історичний період була недостатньою за обсягом і несвоєчасною за термінами надання. Крім того, він вказав на переважання діагностичних і лікувально-тактичних помилок над організаційними. Про переважання саме помилок у діагностиці повідомляється також і у дослідженнях більшості американських, європейських та азійських судових медиків. Так, колектив відомих північноамериканських вчених провів аналіз національної бази даних щодо задоволених страхових платежів у випадках професійних помилок американських лікарів за 13-річний період і встановив, що більшість таких помилок були діагностичними [7].

Вертаючись до результатів вивчення лікарських помилок, проведеного проф. Ю. Д. Сергєєвим, необхідно констатувати, що особливості помилкової медичної допомоги в Україні, які мали місце в радянські часи, і на сьогодні практично не відрізняються. Тобто, як тоді, так і тепер медичні працівники продовжують помилятися, ці помилки за своїм видом, характером, поширеністю, причинами та наслідками залишились незмінними.

Правова кваліфікація і оцінка певних дій чи бездіяльності медичних працівників у випадках несприятливого лікування завжди потребує з'ясування конкретних причин, наслідків і відповідних причинно-наслідкових зв'язків.

Причини неналежного виконання лікарями своїх професійних обов'язків прийнято поділяти на дві групи: *об'єктивні* та *суб'єктивні*. До об'єктивних належать причини, зумовлені недостатнім розвитком медичної науки та практики, які існують поза свідомістю людини і виникли незалежно від волі, професійності та особистісних якостей лікаря [3–6, 11]. Результати проведеного дослідження показали, що об'єктивними причинами недоліків у наданні медичної допомоги були тяжкість стану пацієнта або наявність у нього супутньої патології (36,4 % випадків); запізниле звернення за медичною допомогою або швидкий перебіг патологічного процесу (21,4 %); труднощі діагностики або нетиповий перебіг захворювання (13,4 %); відмова хворого від госпіталізації (8,0 %); порушення пацієнтом лікувального режиму (2,7 %).

Суб'єктивні причини (тобто пов'язані з особистісними особливостями лікаря, його професіоналізмом і є наслідком його певних дій чи бездіяльності) були виявлені в 44 випадках (17,8 % досліджених лікарських справ), у яких експертними комісіями були встановлені некваліфіковані, з

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему, ювілей

грубими порушеннями професійних обов'язків або посадових інструкцій дії лікарів і медичних працівників середньої або молодшої ланки. При цьому різні порушення стандартів МД або протоколів лікування, як одна з найважливіших ознак вини медичного працівника, виявлені судово-медичними експертними комісіями в 83 (33,6 %) випадках.

Виявлені недоліки у наданні медичної допомоги як правило супроводжувались тяжкими наслідками – смертю пацієнта, втратою органа або втратою функції організму чи інвалідизацією, що було констатовано в 97,0 % вивчених справ. Практичним лікарям, однак, потрібно знати, що з погляду кримінального права далеко не кожний випадок несприятливого лікарювання повинен ставати підставою для обвинувачення лікаря в злочинному недбальстві. Несприятливий наслідок нерідко залежить не від конкретних дій лікаря, а від ряду об'єктивно-випадкових подій. Кримінальна відповідальність настає тоді, коли, крім тяжкого наслідку для пацієнта, встановлено конкретне упущення з боку професійної діяльності лікаря і судом доведено причинно-наслідковий зв'язок між неправильними діями (бездіяльністю) цього лікаря та несприятливим кінцем. Вирішення цього завдання неможливе без фахового висновку лікарів-судових медиків, адже саме вони, відповідно до діючих процесуальних вимог, мають право давати експертну оцінку якості наданої медичної допомоги [5, 6, 11].

Прямий чи опосередкований причинно-наслідковий зв'язок між недоліками у наданні медичної допомоги та негативними наслідками був

встановлений судово-медичними експертними комісіями в 32 (12,9 %) випадках досліджених лікарських справ.

Таким чином, понад 80 % випадків дефектної МД в сучасній Україні обумовлено об'єктивними (тобто незалежними від дій медперсоналу) причинами. Кожен п'ятий такий випадок був викликаний неналежним виконанням медичними працівниками своїх професійних обов'язків. Виявлені недоліки в наданні МД практично завжди супроводжувалися тяжкими наслідками для хворих (летальністю, заподіянням тяжкого або середньої тяжкості тілесного ушкодження).

Висновки. 1. Надання медичної допомоги з помилками виявлено судово-медичними експертними комісіями в 72,0 % «лікарських справ», порушених проти медичних працівників лікувально-профілактичних закладів України.

2. Медичні працівники найчастіше припускались діагностичних та лікувально-тактичних помилок під час надання екстреної медичної допомоги, на госпітальному етапі, в стаціонарних відділеннях лікарень. Неналежна медична допомога за своєю якісною характеристикою була недостатньою за обсягом і несвоєчасною за термінами надання.

3. Більшість лікарських помилок обумовлена об'єктивними причинами. Майже кожен п'ятий такий випадок був викликаний некваліфікованими діями медичних працівників.

Перспективи подальших досліджень полягають у з'ясуванні особливостей лікарських помилок у країнах ЄС, США та Азії, порівняно з медично-правовою характеристикою неналежної медичної допомоги в Україні.

ЛІТЕРАТУРА

1. Саниця В. В. Шкода, спричинена лікуванням: деякі медико-правові аспекти / В. В. Саниця // Адвокат. – 2012. – № 3(138). – С. 24–26.
2. Сергеев Ю. Д. Проблема ненадлежащего врачевания – в центре внимания профессионального сообщества / Ю. Д. Сергеев, Ю. А. Павлова, Н. А. Каменская // Медицинское право. – 2014. – № 6 (58). – С. 9–13.
3. Фоменко А. Г. Медицинские ошибки: правовые, этические и организационно-методические аспекты проблемы / А. Г. Фоменко // Медицинские новости. – 2011. – № 10. – С. 20–26.
4. Понкина А. А. Врачебная ошибка в контексте защиты прав пациентов / А. А. Понкина. – М.: Консорциум специалистов по защите прав пациентов, 2012. – 200 с.
5. Завальнюк А. Х. Етично-правові аспекти лікарської діяльності в Україні: монографія / А. Х. Завальнюк, Г. Ф. Кривда, І. О. Юхимець. – Одеса: Астропринт, 2008. – 192 с.
6. Сергеев Ю. Д. Судебно-медицинская экспертиза по делам о профессиональных правонарушениях ме-

дицинских работников: дис. докт. мед. наук: 14.01.25 / Сергеев Юрий Дмитриевич. – Москва, 1988. – 47 с.

7. Rates and characteristics of paid malpractice claims among US Physicians by Specialty, 1992-2014 / Schaffer A., Jena A., Seabury S. [et al.] // JAMA Intern Med. – 2017. – No 177(5). – P. 710–718.

8. Catastrophic medical malpractice payouts in the United States / Bixenstine P., Shore A., Mehtsun W. [et al.] // Journal for healthcare quality: official publication of the National Association for Healthcare Quality. – 2014. – No. 36(4). – P. 43–53.

9. Evaluation of Medical Malpractice Litigations in China, 2002-2011 / Yang Tiantong, Zhang Guozhong, Wang Xu [et al.] // Forensic Sci. Med. – 2016. – Vol. 2. – P. 185–189.

10. Франчук В. В. Судебно-медицинские особенности ненадлежащей медицинской помощи в современной Украине / В. В. Франчук // Судебно-медицинская экспертиза. – 2018. – № 2 (61). – С. 48–52.

11. Пашинян Г. А. Профессиональные преступления медицинских работников против жизни и здоровья /

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему, ювілеї

Г. А. Пашинян, И. В. Ившин. – М. : Медицинская книга, 2006. – 196 с.

12. Тягунов Д. В. Судебно-медицинская характеристика дефектов, возникших при оказании МП (по

материалам судебно-медицинских комиссионных экспертиз): дис. канд. мед. наук : 14.01.25 / Дмитрий Владимирович Тягунов. – Москва, 2010. – 27 с.

REFERENCES

1. Synytsia, V.V. (2012). Shkoda, sprychynena likuvaniem: deiaki medyko-pravovi aspekty [Damage, caused by the medical treatment: health care and legal issues]. *Advokat. – Lawyer*, 3(138), 24-26 [in Ukrainian].

2. Sergeev, Yu.D, Pavlova, Yu.A., & Kamenskaya, N.A. (2014). Problema nenadlezhshhego vrachevaniya – v tsentre vnimaniya professyonalnogo soobshchestva [Problem of undue medical treatment in the focus of attention of professional community]. *Meditsinskoe pravo – Medical Law*, 6 (58), 9-13 [in Russian].

3. Fomenko, A.G. (2011). Meditsinskie oshibki: pravoye, eticheskoe i organizatsionno-metodicheskie aspekty problemy [Medical errors: legal, ethic and organizationally-methodical aspects of problem]. *Meditsinskie novosti – Medical News*, 10, 20-26 [in Russian].

4. Ponkina, A.A. (2012). *Vrachebnaya oshibka v kontekste zashchity prav patsientov [Medical error in the context of patient rights protection]*. Moscow: "Konsortsium spetsialistov po zashchite prav patsientov" [in Russian].

5. Zavalniuk, A.Kh., Kryvda, H.F. & Yukhymets, I.O. (2008). *Etychno-pravovi aspekty likarskoi diialnosti v Ukraini [Ethical and legal aspects of medical activity in Ukraine]*. Odesa: "Astroprint" [in Ukrainian].

6. Sergeev, Yu.D. (1988). *Sudebno-meditsinskaya ekspertiza po delam o professyonalnykh pravonarusheniyakh meditsinskikh rabotnikov [Forensic medical examination in cases of professional offenses of medical workers]. Doctor's thesis*. Moscow [in Russian].

7. Schaffer, A., Jena, A., Seabury, S., Singh, H., & Kachalia, A. (2017). Rates and characteristics of paid malpractice claims among US Physicians by Specialty, 1992-2014. *JAMA Intern Med.*, 177 (5), 710-718.

8. Bixenstine, P., Shore, A., Mehtsun, W., Ibrahim, A., Freischlag, J., & Makary, M. (2014). Catastrophic medical malpractice payouts in the United States. *Journal for healthcare quality: official publication of the National Association for Healthcare Quality*, 36 (4), 43-53.

9. Yang Tiantong, Zhang Guozhong, Wang Xu, Di Shengli, Zhang Haidong, Sun Daming (2016). Evaluation of Medical Malpractice Litigations in China, 2002-2011. *Forensic Sci. Med.*, 2, 185-189.

10. Franchuk, V.V. (2018). *Sudebno-meditsinskie osobennosti nenadlezhshchey meditsinskoy pomoshchi v sovremennoy Ukraine [The forensic medical aspects of the inappropriate medical care in the modern-day Ukraine]. Sudebno-meditsinskaya ekspertiza – Forensic-Medical Examination*, 2 (61), 48-52 [in Russian].

11. Pashinyan, G. & Ivshin, I. (2006). *Professionalnye prestupleniya meditsinskikh rabotnikov protiv zhizni i zdorovya [Professional crimes of medical workers against life and health]*. Moscow: "Meditsinskaya kniga" [in Russian].

12. Tyagunov, D.V. (2010). *Sudebno-meditsinskaya kharakteristika defektov, vznikshikh pri okazanii MP (po materialam sudebno-meditsinskikh komissionnykh ekspertiz) [Forensic medical characteristics of defects that occurred during the provision of MP (based on forensic medical commission expertise)]*. *Candidate's thesis* [in Russian].

ВРАЧЕБНАЯ ОШИБКА: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ С ПОЗИЦИИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ ПРАКТИКИ

©В. В. Франчук

ГВУЗ «Тернопольский государственный медицинский университет имени И. Я. Горбачевского МЗ Украины»

РЕЗЮМЕ. Случаи судебных исков, связанных с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, стали серьёзной проблемой современной Украины. Вместе с тем, особенности неправильного исполнения собственных профессиональных обязанностей медицинскими работниками разных специальностей остаются сегодня в стране практически неизвестными.

Цель – установление medico-правовых особенностей врачебных ошибок в Украине.

Материал и методы. Исследованы материалы следственных дел, возбуждённых против медицинских работников разных регионов Украины и выполненных соответствующих комиссионных экспертиз в Тернопольском, Черновицком и Житомирском областных бюро судебно-медицинской экспертизы за 2007–2016 гг. (всего 350 дел).

Результаты исследования. Изучены распространённость, особенности, причины и исходы врачебных ошибок. Недостатки во время оказания медицинской помощи установлены среди 72,0 % экспертиз по «врачебным делам» и допускали их обычно врачи стационарных отделений районных и городских больниц. Чаще всего меди-

Огляди літератури, оригінальні дослідження, погляд на проблему, ювілей

цинские работники допускали диагностические (29,7 %) и лечебно-тактические (27,9 %) ошибки. Недостатки в составлении медицинской документации составили 21,3 %, организационные упущения – 14,6 %, деонтологические – 7,5 %. Ошибочные действия врачей редко были однотипными и, как правило, ассоциировались между собой. Недостаточный объем медицинской помощи имел место в 54,3 % случаев, несвоевременность медицинской помощи констатирована в 27,0 % случаев, неправильность её оказания – в (14,4 %), неоказание медицинской помощи – (4,3 %). Дефекты оказания медицинской помощи, как правило (97,0 % случаев), сопровождались тяжкими последствиями – смертью пациентов. Причинно-следственные связи между неправильными врачебными действиями и неблагоприятными исходами подтверждены в 12,9 % случаев.

Выводы. Всевозможные дефекты медицинской помощи констатированы судебно-медицинскими экспертными комиссиями среди ¾ «врачебных дел». Медицинские работники чаще всего допускали диагностические и лечебно-тактические ошибки. Почти каждый случай ненадлежащей медицинской помощи был обусловлен не квалифицированными действиями врачей.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: недостатки медицинской помощи; медицинские ошибки; нарушения профессиональных обязанностей медицинскими работниками; анализ.

MEDICAL ERROR: PRESENT-DAY ATTITUDE REGARDING THE ISSUE FROM THE ANGLE OF FORENSIC-MEDICAL PRACTICE

©V. V. Franchuk

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

SUMMARY. Medical malpractice litigations have become a serious social and public health problem in contemporary Ukraine, however peculiarities of improper medical care provided by different medical practitioners are little known inside the country.

The aim – to evaluate the medical malpractice litigations in Ukraine.

Material and Methods. A retrospective review of all alleged medical malpractice cases (350 in total) between 2007 and 2016 handled at Ternopil, Zhytomyr and Chernivtsi Regional Bureaus of Forensic Medical Examination, was performed.

Results. Peculiarities of improper medical care provided by physicians of all specialties, nurses and ancillary staff (the prevalence, characteristics, causes and outcomes) were studied on the base of the reports of Commission Forensic Medical Examination. Lacks of health care provision committed by medical practitioners were detected in 72.0 % of the cases. Unreasonable medical care was provided by physicians of primary hospitals. Unintentional medical care was confirmed by forensic medical expert commission as a rule in diagnostics 29.7 %, medical procedures or medical treatment (27.9 %). Mistakes in medical records were detected in (21.3 %) of the cases, institutional errors – (14.6 %), ethical errors – (7.5 %). Insufficient or incomplete medical care seemed more frequently (54.3 %), inopportune medical care – (27.0 %), unskillful medical care (14.4 %), non-rendering of medical care (4.3 %). Severe consequences for the patients (exitus lethalis) took place in majority of the cases (97.0 %). A causal relationship between the bodily harm claimed by the patient or his family and improper medical care were found in 12.9 % cases.

Conclusions. Three-fourths of alleged medical malpractice cases met lacks in health care provision. Diagnostic errors, improper performance of medical procedures and medication errors are seemed most frequently in medical malpractice cases. Approximately each fifth of all of the studied cases faced with the poor quality of the medical personnel.

KEY WORDS: medical malpractice; medical errors; dereliction of duty by the medical personnel, analysis.

Отримано 19.03.2018